



ACUERDO INTERNO NÚMERO 22-2024

Guatemala, 11 de junio de 2024

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS, ADSCRITA A LA VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.

CONSIDERANDO:

Que el Secretario Ejecutivo de la Comisión Contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas, tiene a su cargo la ejecución de políticas diseñadas para la prevención y tratamiento de las adicciones, así como velar por el cumplimiento de la legislación aplicable.

CONSIDERANDO:

Que la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción es la dependencia por medio de la cual la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas ejecuta las políticas nacionales de tratamiento y rehabilitación de personas adictas a drogas y otras sustancias adictivas, es necesario contar con un manual de tratamiento, rehabilitación y reinserción para una adecuada atención de la ciudadanía, basada en estándares internacionales, por lo que, es pertinente emitir la disposición legal correspondiente.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confieren los artículos 74 del Decreto número 48-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Contra la Narcoactividad; 1 del Acuerdo Gubernativo número 143-94; 4 y 13 literales l), m) y q) del Acuerdo Gubernativo número 95-2012, Reglamento de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, el Secretario Ejecutivo de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas.



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA
SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID



ACUERDA:

Artículo 1. Aprobación. Aprobar el Manual de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, del Centro de Tratamiento Ambulatorio de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, contenido en cincuenta y ocho folios, que forman parte integral del presente acuerdo, los cuales se firman y sellan.

Artículo 2. Vigencia. El presente Acuerdo surte efectos inmediatamente

COMUNÍQUESE.


Lic. Hugo Saravia Meda
Secretario Ejecutivo
SECCATID
Guatemala, Centroamérica





Secretaría Ejecutiva de
**la Comisión Contra las
Adicciones y el Tráfico
Ilícito de Drogas**

MANUAL DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN.
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO.
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN.



SECCATID



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



	Nombre	Cargo:	Firma
Elaborado Por:	Licenciada María Antonieta Solórzano Cuyún	Directora de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción	
	Licenciada Ana Lorena Ramírez Fernandez	Psicóloga	
	Licenciada Dora Gabriela Soto Herrera	Psicóloga	
	Licenciada Susy Tamara Paz Castillo	Psicóloga	
	Licenciada Ana Ruth Campos Menéndez	Psicóloga	
	Licenciado Renzo Adrián Rivera Martínez	Psicólogo	
	Licenciado Abel Edgardo Alegría Molina	Psicólogo	
	Licenciada Claudia René Roblero Arreaga	Psicóloga	
Guatemala, junio 2024			





	Nombre	Revisado por:	Firma y Sello
Revisado Por:	Licenciada Mirta Rosa Pérez Hernández	Auditora Interna	
	Licenciado Carlos Eduardo Anleu Jiménez	Asesor Jurídico	
Visto Bueno:	Licenciada Ana Silvia Muñoz Melgar	Subsecretaria Ejecutiva	
Aprobado	Licenciado Hugo Saravia Meda	Secretario Ejecutivo	
Fecha:	Guatemala, junio 2024		





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



Contenido

Introducción 4

Presentación 5

1. **Demanda de tratamiento de personas con adicciones por el consumo de sustancias psicoactivas**..... 6

2. **Glosario**..... 8

3. **Sustancias psicoactivas**..... 14

4. **Proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción**..... 16

5. **Centro de Tratamiento Ambulatorio -CTA-**..... 17

5.1. Estructura:..... 17

5.2. Servicios de atención..... 17

5.3. Recurso Humano 18

5.4. Expediente clínico del usuario 19

6. **Proceso de abordaje integral** 22

6.1. Captación 22

6.2. Derivación 24

6.3. Tratamiento 24

7. **Rehabilitación** 38

8. **Reinserción**..... 38

9. **Otros servicios que brinda el Centro de Tratamiento Ambulatorio** 39

10. **Listado de referencias**..... 40

11. **Anexos** 43



Introducción

El Decreto número 48-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Contra la Narcoactividad, instituyó la figura del Secretario Ejecutivo, a quien le corresponde la ejecución de las políticas diseñadas para la prevención y tratamiento de las adicciones, emanadas en el seno de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -CCATID-, asimismo, se emitieron los Acuerdos Gubernativos números 143-94 y 95-2012, ambos del Presidente de la República; el primero de los relacionados que creó la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID-, y el segundo que contiene el Reglamento de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -CCATID-.

Dentro de la estructura organizacional de la Secretaría Ejecutiva, se encuentra la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, la cual, ejecuta las políticas nacionales de tratamiento y rehabilitación de personas adictas a drogas y otras sustancias adictivas.

La SECCATID, presta servicios de atención a personas con problemas de drogodependencias a través del único Centro de Tratamiento Ambulatorio -CTA-, que brinda los servicios de forma gratuita a toda la población que presenta esta problemática, asimismo, dispone de herramientas con estándares nacionales e internacionales para el desarrollo de intervenciones dirigidas a los usuarios.

Considerando que es necesario contar con un manual de tratamiento, rehabilitación y reinserción del Centro de Tratamiento Ambulatorio de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, se desarrolla el presente instrumento para uso y aplicación del personal multidisciplinario, que permita brindar servicios adecuados a las necesidades de la población guatemalteca que requiere tratamiento, rehabilitación y reinserción en temas de drogas y otras sustancias adictivas, el que podrá ser modificado o actualizado en cualquier momento de acuerdo a estándares nacionales e internacionales.



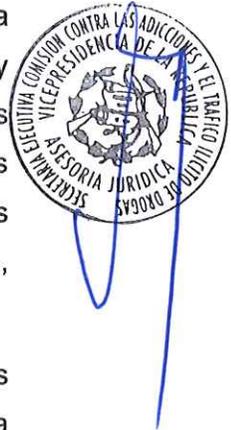


Presentación

El Manual de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, es un instrumento técnico, que forma parte de las herramientas de abordaje en forma efectiva de las adicciones, tomando como referencia la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas -CICAD- y su Plan de Acción 2016-2020, la Política Nacional para el Abordaje de las Drogas y las Adicciones 2019-2030, así como la experiencia del equipo multidisciplinario del Centro de Tratamiento Ambulatorio, en el cual se aplica conceptos e intervenciones médicas, basándose en la persona, comunidades y la sociedad en general, con el objetivo de preservar la salud como un derecho universal.

Asimismo, el abordaje integral establecido en el presente manual, conlleva analizar minuciosamente cada caso en particular de los usuarios que solicitan la atención de forma voluntaria o por derivación de instancias gubernamentales, no gubernamentales y tribunales de justicia, lo cual involucra a la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, por lo que, es necesario contar con instrumentos actualizados que respondan a los cambios sociales y que promuevan las medidas pertinentes para responder a la demanda de los diferentes grupos poblacionales, considerando la complejidad del problema de adicciones en nuestro país.

La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID-, presenta el manual relacionado, para el abordaje integral de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, el cual es de aplicación en las intervenciones que se realizan en el Centro de Tratamiento Ambulatorio.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



1. Demanda de tratamiento de personas con adicciones por el consumo de sustancias psicoactivas.

La demanda actual de tratamiento, representa un incremento sustancial, lo cual evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado por diversos aspectos, por lo que, es importante hacer referencia a datos procedentes del Informe Mundial de Drogas 2022, elaborado por la Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito -UNODC-, el cual indica que "...alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en el 2020, lo que supone un aumento del 26% respecto a la década anterior...".

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2022), destaca que el consumo de alcohol cada vez es más accesible, toda vez que, la comercialización digital ha entrado en este campo, surgiendo la necesidad de una regulación actualizada e inmediata, asimismo, indica que en la actualidad 3 millones de muertes al año han sido ocasionadas por el consumo problemático de alcohol, de las cuales el 13.5 %, forman parte del grupo etario entre 20 a 39 años de edad cronológica.

De acuerdo al Boletín Anual 2023 de la Dirección del Observatorio Nacional sobre Drogas de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID-, el consumo de marihuana fue de 14.18%, el de clorhidrato de cocaína de 3.72%, además el consumo de solventes e inhalables fue de un 2.67%, por lo que, es importante hacer mención que dentro de los datos estadísticos hubo consumo de tramadol, tranquilizantes sin prescripción, entre otros. En ese orden de ideas, el Centro de Tratamiento Ambulatorio atendió a 1,153 usuarios, de los cuales el 62.01% consumieron alcohol¹, lo que evidencia un aumento significativo en comparación con el año 2022, donde el 58.24% consumieron dicha sustancia, de una población de 1,020 usuarios atendidos.

La atención que brinda el Centro de Tratamiento Ambulatorio, con enfoque de salud pública es importante, debido a que el consumo de drogas y la salud mental están

¹ Boletín Anual 2023, OND.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-

SECCATID



estrechamente ligados, tomando en cuenta que incide en el desarrollo de trastornos mentales.

Según el Informe Mundial de Drogas 2023 -UNODC-, una de cada ocho personas en el mundo presenta un trastorno mental por el consumo de sustancias adictivas, por lo que la necesidad de tratamiento es impostergable y obligatorio.

De igual forma, es esencial hacer énfasis en los hábitos de consumo, los cuales varían constantemente, considerando que en Guatemala existen áreas destinadas al cultivo ilícito de drogas, que provocan otras alternativas para el acceso y, por ende, para el consumo de las mismas².

Asimismo, otro de los aspectos a considerar es la evolución que ha tenido el consumo de drogas y que ha conllevado al uso de drogas sintéticas, que es una realidad que exige incluirla dentro de la agenda de atención del Centro de Tratamiento Ambulatorio, mediante la aplicación de herramientas psicosociales adecuadas.

Es importante mencionar que el Informe Mundial de Drogas 2023 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -UNODC-, hace alusión a la situación expuesta, a la cual es fundamental dar respuesta e implementar acciones, medidas y estrategias inmediatas, que brinden una atención oportuna a las diferentes situaciones que se presentan y que van desde el consumo experimental al consumo recurrente, por lo tanto, brindar el tratamiento a las personas que lo requieran, mediante la atención profesional basada en evidencia científica para contribuir en el abordaje psicosocial, es un compromiso de país y de esta Secretaría.



² Política Nacional para el Abordaje de las Drogas y otras Adicciones 2019-2030.



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



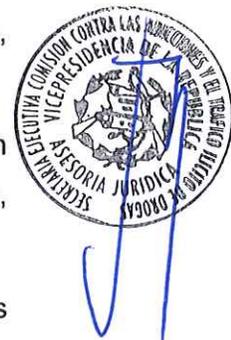
2. Glosario.

- a) **Abuso de sustancias:** Consumo de forma peligrosa y recurrente, lo que expone al consumidor a accidentes, riñas, conductas sexuales riesgosas y a la dependencia de las drogas.
- b) **Adicción:** Enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga, así como por cambios neuroquímicos y moleculares en el cerebro.
- c) **Alucinógeno:** (hallucinogen) Sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos.
- d) **Catarsis:** Experimentación de un momento emocional intenso, que normalmente conduce a la liberación o a un cambio positivo en la vida de una persona.
- e) **Codependiente:** Pariente, amigo íntimo o compañero de una persona dependiente del alcohol o de las drogas, cuyas acciones tienden a perpetuar la dependencia de esa persona, retrasando así el proceso de recuperación.
- f) **Compulsión:** (compulsión) Aplicado al consumo de sustancias psicoactivas, hace referencia a un deseo fuerte y apremiante —atribuido a sentimientos internos en vez de a influencias externas— de consumir la sustancia (o sustancias) en cuestión.
- g) **Consumo:** (alcohol o drogas) Autoadministración de una sustancia psicoactiva.
- h) **Consumo problemático:** Patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales.
- i) **Craving:** Deseo o antojo vehemente y a menudo incontrolable por las drogas.
- j) **Delirio:** (delirium) Síndrome cerebral orgánico agudo que se caracteriza por trastornos concomitantes de la conciencia, atención, percepción, orientación, pensamiento, memoria, comportamiento psicomotor, emoción y ciclo de sueño vigilia.





- k) **Delirium tremens:** (delirium tremens) Síndrome de abstinencia acompañado de delirio; estado psicótico agudo que se produce durante la fase de abstinencia en las personas dependientes del alcohol y que se caracteriza por confusión, desorientación, ideas paranoides, delirios, ilusiones, alucinaciones (normalmente visuales o táctiles y con menor frecuencia auditivas, olfativas o vestibulares), inquietud, distracción, temblor (que a veces es grosero), sudor, taquicardia e hipertensión.
- l) **Dependencia física:** Un estado en el que el cuerpo se adapta a una droga y donde el síndrome de abstinencia sucede si se deja de usar la droga repentinamente. La dependencia física puede ocurrir con el uso crónico y apropiado de muchas drogas, lo cual no constituye una adicción.
- m) **Dependencia psicológica:** Deseo irresistible o anhelo de repetir la administración de una droga, para obtener la vivencia de sus efectos agradables, placenteros, evasivos o ambos para evitar el malestar psíquico que se siente con su ausencia.
- n) **Depresor:** (depressant) Sustancia que suprime, inhibe o reduce algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central (SNC). Los principales grupos de depresores del SNC son los sedantes/hipnóticos, los opiáceos y los neurolépticos. Algunos ejemplos de depresores son el alcohol, los barbitúricos, los anestésicos, las benzodiazepinas, los opiáceos y sus análogos sintéticos.
- o) **Derivación:** Es el envío de un usuario a otro centro o institución para continuar el proceso de tratamiento.
- p) **Desintoxicación:** Proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva.
- q) **Detección de drogas:** Análisis de los fluidos corporales (sangre, orina o saliva), del cabello o de otros tejidos para detectar la presencia de una o varias sustancias psicoactivas.
- r) **Dopamina:** Un neurotransmisor presente en las regiones del cerebro que regula el movimiento, emoción, motivación y sensaciones de placer.





- s) **Droga:** sustancia que introducida en el organismo altera el sistema nervioso central, modificando las funciones físicas y mentales, cambiando el comportamiento y la adecuada toma de decisiones.
- t) **Droga de inicio:** Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática.
- u) **Equipo multidisciplinario:** Grupo conformado por profesionales de diferentes disciplinas que trabajan para lograr un objetivo común.
- v) **Estimulantes:** Una clase de drogas que aumenta la actividad de las monoaminas (como la dopamina) en el cerebro. Los estimulantes causan un aumento en la libido, frecuencia cardiaca, presión arterial y respiración y disminuyen el apetito. Incluyen algunos medicamentos utilizados para tratar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (por ejemplo, el metilfenidato y las anfetaminas), así como la cocaína y la metanfetamina.
- w) **Evaluación toxicológica:** Evaluación a través de una muestra de orina del paciente que determina la presencia de sustancias psicoactivas ilegales.
- x) **Habitación:** Efecto de acostumbrarse a una conducta o un estado, incluido el consumo de sustancias psicoactivas.
- y) **Impulso irresistible de beber (craving):** Deseo muy fuerte de consumir una sustancia psicoactiva o de experimentar los efectos derivados de su intoxicación.
- z) **Intervención breve:** Estrategia terapéutica en la cual se ofrece un tratamiento estructurado de corta duración (normalmente de 5 a 30 minutos) con el fin de ayudar a una persona a suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva o (con menor frecuencia) a resolver otros aspectos de su vida.
- aa) **Intervenciones farmacológicas:** La prescripción de medicamentos permite ayudar a los y las usuarias a lograr además de la abstinencia, el control de determinados síntomas y signos del trastorno (ansiedad, depresión, paranoia, entre otros) por uso de sustancias psicoactivas.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-

SECCATID

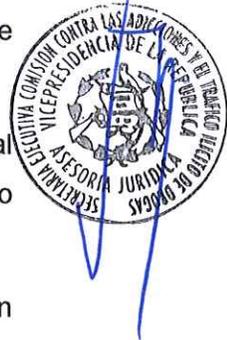


- bb) **Intervenciones psicosociales:** Son programas psicoterapéuticos basados en la modalidad ambulatoria cuya planificación está basada en las necesidades del usuario (a), trazando metas las cuales se evalúan constantemente.
- cc) **Intoxicación:** Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, cognitivo, percepción, juicio, afectividad, comportamiento o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.
- dd) **Neurona:** Una de las células del sistema nervioso.
- ee) **Paranoia alcohólica:** (paranoia) Tipo de trastorno psicótico inducido por el alcohol, en el cual predominan los delirios de naturaleza persecutoria o autorreferencial.
- ff) **Policonsumo de drogas:** Consumo de más de un tipo de droga, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general con la intención de aumentar potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga.
- gg) **Predisposición al abuso:** Inclinação hacia una sustancia psicoactiva concreta susceptible de abuso, definido por la probabilidad relativa de que su consumo provoque problemas sociales, psicológicos o físicos para una persona.
- hh) **Psicosis por uso de sustancias:** Trastorno que se caracteriza por delirios paranoides, acompañados con frecuencia de alucinaciones auditivas o táctiles, hiperactividad y labilidad emocional, que aparece durante o poco tiempo después del consumo repetido de dosis moderadas o altas.
- ii) **Recaída:** (relapse) Acción de volver a beber o a consumir otra droga tras un período de abstinencia, acompañada a menudo de la reinstauración de los síntomas de dependencia.
- jj) **Recuperación:** Mantenimiento de la abstinencia del alcohol u otras drogas por el medio que sea. El término se asocia especialmente a los grupos de ayuda mutua como Alcohólicos Anónimos (AA) y otros grupos. Asimismo, se refiere al proceso de conseguir y mantener un estado de sobriedad.





- kk) Reducción de daños:** En el contexto del alcohol y otras drogas, expresión que describe las políticas o los programas que se centran directamente en reducir los daños derivados del consumo de alcohol o drogas.
- ll) Reducción de la demanda:** Término general usado para describir las políticas o programas dirigidos a reducir la demanda de drogas psicoactivas entre los consumidores. Se aplica fundamentalmente a las drogas ilegales, sobre todo en referencia a las estrategias de educación, tratamiento y rehabilitación, en oposición a las estrategias basadas en el cumplimiento de la ley con el objetivo de prohibir la producción y la distribución de drogas (reducción de la oferta).
- mm) Reducción de la oferta:** Término general que se utiliza para referirse a las políticas o los programas dirigidos a prohibir la producción y la distribución de drogas, en especial, las estrategias para hacer cumplir las leyes reduciendo el suministro de drogas ilegales.
- nn) Rehabilitación:** En el campo del consumo de sustancias, proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de sustancias alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimo.
- oo) Reinserción:** Situación cuyo objetivo consiste en integrar de nueva cuenta a un individuo en la sociedad o comunidad.
- pp) Resaca:** Estado posterior a la intoxicación etílica que engloba las consecuencias inmediatas del consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
- qq) Síndrome de abstinencia:** Síntomas y signos físicos y mentales que aparecen después de suspender o reducir el consumo de sustancias psicoactivas.
- rr) Sobredosis:** Consumo de cualquier droga o medicamento en una cantidad que provoca efectos adversos agudos físicos o mentales. La sobredosis intencionada es una forma habitual de suicidio o tentativa de suicidio.
- ss) Sustancias Psicoactivas:** Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamientos.





- tt) **Tolerancia:** Disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de alcohol o de otras sustancias para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual.
- uu) **Tratamiento:** El tratamiento de las enfermedades crónicas incluye la modificación de conductas muy arraigadas, y la recaída no significa que el tratamiento haya fallado. Cuando una persona que se está recuperando de una adicción sufre una recaída, es una señal de que debe consultar con su médico para reiniciar el tratamiento, modificarlo o probar un tratamiento distinto.
- vv) **Usuario:** Se denomina usuario a las personas que presentan consumo de sustancias adictivas, que ameritan atención o tratamiento, que por su condición o estado puede ser atendido en los diferentes servicios desde psicología, psiquiatría y terapias ocupaciones.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



3. Sustancias psicoactivas.

Se describen las Sustancias Psicoactivas más consumidas de conformidad con la información recopilada en el Centro de Tratamiento Ambulatorio, lo que se evidencia con datos obtenidos de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción de SECCATID:

- a) **Alcohol:** Droga depresora del sistema nervioso central, descontrol en la capacidad motora, provoca además adicción.
- b) **Marihuana:** Droga psicotrópica producida por la planta cuyo nombre científico es Cannabis sativa. Esa droga se emplea debido a que su principal componente químico activo, tetrahidrocannabinol (THC), puede inducir relajamiento y elevar las percepciones sensoriales.
- c) **Cocaína:** Potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca Erythroxylum coca.
- d) **Crack:** Estimulante altamente adictivo y poderoso derivado de la cocaína en polvo mediante un sencillo proceso de conversión. El crack se convirtió en una droga de abuso a mediados del decenio de 1980. El crack produce euforia inmediata, cuesta poco producirlo, y es fácilmente accesible y asequible.
- e) **Tabaco:** Droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia. Durante la combustión del tabaco se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes.
- f) **Inhalantes:** Sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental.
- g) **Heroína:** Droga perteneciente al grupo de los opiáceos, producida a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola. Dentro del





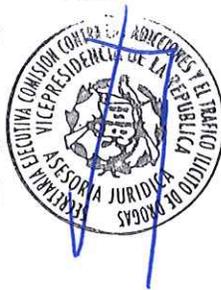
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



daño que puede causar están las alteraciones del sistema cardiovascular, digestivo nervioso, alteraciones psicológicas ente otros.

- h) **Cristal, Metanfetaminas:** Droga estimulante muy adictiva. Es un polvo que se puede presentar como una píldora o una roca brillante (llamada cristal), además puede causar mareos, incapacidad en la coordinación del movimiento, problemas en el habla y euforia.
- i) **Drogas sintéticas:** Son un amplio grupo de sustancias producidas por síntesis química entre las cuales se encuentra el éxtasis, el GHB, la ketamina, fentanilo, el PCP o "polvo de ángel".





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID -



4. Proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción.

La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID-, a través de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, dispone del Centro de Tratamiento Ambulatorio -CTA-, el cual atiende de manera gratuita a personas que presentan consumo problemático de alguna sustancia psicoactiva.

El Centro de Tratamiento Ambulatorio, proporciona atención a niños, niñas, adolescentes y adultos con equidad y enfoque de género, mediante programas que responden a las necesidades de la población, en respuesta a la protección del derecho universal de garantizar la salud integral y el respeto a los derechos humanos.

Considerando la importancia de que el tratamiento responda a las demandas de la población, éste debe ser accesible y disponible, basado en las necesidades específicas de cada persona, por lo que, se debe coordinar acciones con otras instancias que permitan la derivación correspondiente.

Asimismo, el tratamiento busca que, a través de la atención recibida, el usuario (a) vaya logrando las habilidades necesarias para, primeramente, aceptar la enfermedad de la adicción y posteriormente, llegar a la deshabituación del consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo con ello lograr su recuperación.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



5. Centro de Tratamiento Ambulatorio -CTA-

5.1. Estructura

El Centro de Tratamiento Ambulatorio de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas se estructura de la forma siguiente:

- Dirección, recepción y servicios auxiliares.
- Departamento profesional: Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.

5.2. Servicios de atención

El Centro de Tratamiento Ambulatorio brinda atención a niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan consumo problemático de alguna sustancia psicoactiva, por medio de programas que responden a las necesidades de la población. Siendo los siguientes:

5.2.1. Terapia Individual a Usuarios y Usuarias

Espacio terapéutico que le permite al usuario (a) reconstruir, elaborar y crear alternativas para su proyecto de vida.

5.2.2. Terapia Grupal a Usuarios y Usuarias

Espacio que le permite al usuario (a) liberar la carga emocional mediante una estructura terapéutica diseñada para el efecto.

5.2.3. Terapia Grupal a Familiares

Abordaje de la problemática que el consumo ha generado en el ámbito familiar, compartiendo experiencias con otras familias, pero además logrando la ayuda mutua.





5.2.4. Terapia Individual a Familiares

Espacio personal que permite liberar la carga emocional que conlleva convivir con la persona que consume algún tipo de sustancia psicoactiva y ha generado descontrol en la dinámica familiar.

5.2.5. Grupo de Autoayuda:

El Centro de Tratamiento Ambulatorio cuenta con el programa de AUTO AYUDA AL-ANÓN, el cual tiene por objetivo ayudar a las personas que tiene algún miembro en la familia que consume alcohol o algún tipo de droga.

5.3. Recurso Humano

El Centro de Tratamiento Ambulatorio -CTA-, dispone de personal administrativo compuesto por: una directora, recepcionista y servicios auxiliares, así como un equipo multidisciplinario especializado en trastornos por uso de sustancias psicoactivas, compuesto por: Psicólogos, Psiquiatras, Trabajadores Sociales y Terapeutas Ocupacionales.

5.3.1. Directora

Es la profesional que tiene a su cargo velar por el buen funcionamiento del Centro de Tratamiento Ambulatorio, en el tratamiento, rehabilitación y reinserción de los usuarios.

5.3.2. Recepcionista

Es la persona que brinda atención al público que va en busca de ayuda debido al consumo de sustancias psicoactivas.

5.3.3. Servicios auxiliares

Personal a cargo del mantenimiento en cuanto a la limpieza de los ambientes físicos que conforman el Centro de Tratamiento Ambulatorio.

5.3.4. Psicólogo

Es el profesional que brinda la atención durante todo el proceso de tratamiento, mediante el abordaje psicosocial.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



5.3.5. Psiquiatra

Médico especialista que se encarga de diagnosticar, prevenir los problemas de la salud mental y medicar de acuerdo a la problemática que presenta el usuario.

5.3.6. Trabajadora social

Profesional cuya función específica consiste en ayudar a las personas que se encuentran vulnerables debido al consumo de drogas, de allí la importancia de lograr los cambios sociales.

5.3.7. Terapeutas ocupacionales

Personal que brinda atención a los y las usuarias, desarrollando destrezas y habilidades que les permita su reinserción a la sociedad.

5.4. Expediente clínico del usuario

El instrumento a través del cual, se recopila la información y datos personales de cada usuario, que puede ser físico o electrónico, por medio del cual se hace constar en diferentes momentos el proceso de atención, las diversas intervenciones del equipo clínico del Centro de Tratamiento Ambulatorio -CTA-, así como el estado de salud; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del usuario.

Los documentos que conforman el expediente clínico de cada usuario que ingresa al Centro de Tratamiento Ambulatorio -CTA-, son los siguientes:

5.4.1. Ficha de registro (Anexo 1)

Es el primer documento que se llena con los datos del usuario, contiene además la información siguiente: Ingreso, persona responsable del usuario, datos de emergencia, servicios a brindar y datos de cierre del caso.





5.4.2. Carné del usuario (Anexo 2)

Es la libreta que se le entrega al usuario en su primera cita, que contiene datos y control de número de citas, fecha, hora y área a la que se presentó el usuario en el Centro de Tratamiento Ambulatorio.

5.4.3. Control de citas (Anexo 3)

Es el documento en el cual se registra el control de ingreso, seguimiento y egreso del usuario, detalla fecha, hora de asistencia, profesional o terapeuta ocupacional que le atendió, terapia recibida, asistencia y observaciones.

5.4.4. Consentimiento informado (Anexo 4)

Es el documento mediante el cual se manifiesta la voluntad expresa del usuario o de la persona que ejerza la representación de éste, para recibir el tratamiento y rehabilitación, mediante la firma del mismo.

5.4.5. Seguimiento terapia individual (Anexo 5)

Es el documento mediante el cual el psicólogo da seguimiento al usuario, hace referencia al diagnóstico de ingreso, tratamiento, evolución del caso y referencia a otros servicios.

5.4.6. Seguimiento clínica médica psiquiátrica (Anexo 6)

Es el documento mediante el cual el psiquiatra da seguimiento al usuario, hace referencia al diagnóstico de ingreso, tratamiento, evolución del caso y referencia a otros servicios.

5.4.7. Seguimiento trabajo social (Anexo 7)

Es el documento mediante el cual la trabajadora social da seguimiento al usuario, hace referencia al diagnóstico de ingreso, tratamiento, evolución del caso y referencia a otros servicios.

5.4.8. Seguimiento terapia grupal (Anexo 8)

Es el documento de terapia grupal familiar, intermedia o inicial mediante el cual el psicólogo da seguimiento al usuario, hace referencia al diagnóstico de ingreso, tratamiento, evolución del caso y referencia a otros servicios.





5.4.9. Seguimiento terapia ocupacional (Anexo 9)

Es el documento de terapia ocupacional de cocina, carpintería o computación, a través del cual el terapeuta ocupacional da seguimiento al usuario, hace referencia al contenido, metodología, evolución y comentarios del taller impartido.

5.4.10. Constancia de asistencia (Anexo 10)

Es el documento que se extiende al usuario como constancia de haber asistido a la cita en el Centro de Tratamiento Ambulatorio.

5.4.11. Historial clínico

Es el documento mediante el cual se recaba información relevante acerca de la salud del usuario, el cual contiene la captación, evaluación médica, trabajo social, psicoterapia individual y datos de identificación del familiar.

5.4.12. Plan de trabajo

Es el documento que define los procedimientos de atención del usuario, considerando el historial de consumo, edad de inicio en el consumo, la droga problema, asimismo el diagnóstico mental y social. Esta información permite que el profesional de Psicología analice e implemente el abordaje necesario para cada uno de los y las usuarias que inician un proceso de tratamiento y rehabilitación.

5.4.13. Referencia

Consiste en el documento que se adjunta al expediente clínico cuando el usuario es referido de los tribunales de justicia, programas de gobierno u otras instituciones públicas o privadas. De ser voluntario no aplica ese aspecto.

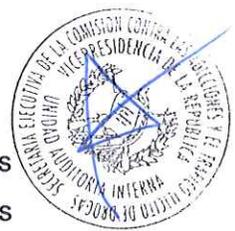
5.4.14. Documento de identificación del usuario

Es el documento personal mediante el cual el usuario se identifica, que pueden ser:

Mayor de Edad: Documento Personal de Identificación -DPI-.

Menor de Edad: Certificado de nacimiento y Documento Personal de Identificación -DPI- del padre o madre responsable o encargado del menor de edad.

De los cuales deberá constar fotocopia simple en el expediente del usuario (a).





6. Proceso de abordaje integral

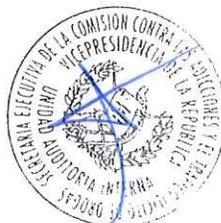
El Centro de Tratamiento Ambulatorio, de acuerdo a las necesidades del usuario (a), brinda el abordaje de tratamiento a través de las siguientes fases:



Fuente: elaboración de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, año 2024.

6.1. Captación

El Centro de Tratamiento Ambulatorio, en cumplimiento a lo regulado por el artículo 24 del Acuerdo Ministerial SP-M-1152-2006, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que contiene el Reglamento de Normas Mínimas para Centros de Atención a Personas con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Adictivas, previo a iniciar cualquier tratamiento, un profesional evalúa al usuario tanto en su estado físico como mental, a efecto de establecer las prioridades de las intervenciones terapéuticas necesarias.





Etapas:

i. Psicología

El Psicólogo del Centro de Tratamiento Ambulatorio, mediante la entrevista inicial recaba información la cual se hace constar en el historial clínico con la siguiente información:

- Información general del usuario.
- Descripción del caso.
- Principal sustancia consumida.
- Antecedentes del caso.
- Historia familiar.
- Soporte social y manejo del tiempo.
- Examen mental.
- Evaluación Psicométrica.
- Diagnóstico inicial.

ii. Psiquiatría

Posterior a la atención psicológica, el médico Psiquiatra se encarga de realizar la evaluación de:

- Antecedentes físicos, psicológicos y adictivos.
- Revisión del sistema nervioso central y otros.
- Exploración física (medición de signos vitales entre otros).
- Inspección general.
- Diagnóstico provisional.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-

SECCATID



iii. Trabajo Social

Una vez agotada la parte psiquiátrica, el usuario es atendido por un profesional de Trabajo Social, quien aborda los siguientes aspectos:

- Motivo de la solicitud.
- Datos socioeconómicos.
- Datos del parentesco familiar.
- Apoyo familiar.
- Opinión profesional.

6.2. Derivación (Anexo 11)

Agotada la fase de captación, el psicólogo procede a la derivación, la cual va a depender del diagnóstico obtenido, para poder brindar al usuario la atención de acuerdo a sus necesidades.

6.3. Tratamiento

Es el proceso en el cual se desarrolla un plan, en base a la evaluación diagnóstica realizada, para darle respuesta a las necesidades que presenta el usuario (a), identificando la intensidad del consumo de acuerdo a los antecedentes del historial clínico, lo que determina si es necesaria la intervención breve, que consiste en el tratamiento de tres meses aproximadamente, tomando en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas es leve, lo que permitirá lograr un cambio de vida; tratamiento básico en donde el usuario (a) logra modificación conductual y cognitiva; y el tratamiento intensivo de ocho meses a un año aproximadamente, que conlleva a lograr un cambio en el estilo de vida del usuario.

De acuerdo a la atención que brinda el Centro de Tratamiento Ambulatorio, se atiende a la población guatemalteca, a través de los programas de psicoterapia individual, psicoterapia grupal y terapia ocupacional.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



➤ Psicoterapia individual

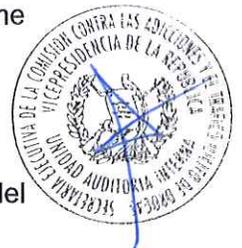
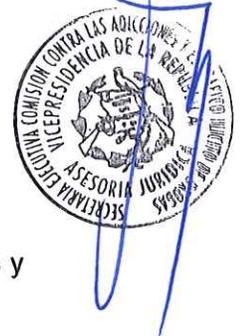
Es el momento en el cual, el psicólogo y el usuario (a) se reúnen en un ambiente propicio para que él o ella pueda liberar sus emociones y expresar sus problemas. En términos generales, los objetivos de la psicoterapia individual que se proponen para atender el consumo de sustancias psicoactivas son:

- a) Suprimir o reducir el consumo de sustancias.
- b) Acortar el curso y evolución de la adicción.
- c) Identificar y tratar las enfermedades asociadas al consumo de drogas.
- d) Evaluar y tratar los patrones de relación familiar que están asociados a la génesis y mantenimiento de la conducta adictiva.
- e) Incrementar el grado de bienestar físico, mental y social de la persona que consume y de su familia.
- f) Promover la rehabilitación y reinserción social del usuario.
- g) Mejorar el desempeño en los campos: familiar, escolar, social y/o laboral del usuario.
- h) Prevenir las recaídas y por lo tanto el incremento en la severidad de la adicción.
- i) Incorporar al tratamiento nuevas técnicas farmacológicas y de delimitación del daño, con evidencia probada.

➤ Psicoterapia grupal

Es el espacio en donde se reúnen varios usuarios dirigidos o guiados por un profesional de la psicología, cuyo objetivo es compartir experiencias, asimismo, el profesional trabaja la temática de psicoeducación.

En el Centro de Tratamiento Ambulatorio, se aplica una variante de la terapia grupal de clases, elaborada por Klapam y que se conoce como "terapia didáctica de grupo", la cual se desarrolla de acuerdo a:





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-

SECCATID

- a) Ser parte de un esquema en el cual existe una programación de conferencias sobre temas tales como: naturaleza de los síntomas, enfermedad mental, actitudes hacia la enfermedad mental y otros.
- b) Se cuenta con material escrito, que es utilizado como texto para el estudio individual de los pacientes y las discusiones en el grupo.
- c) Se cuenta con historia de casos y discusión de autobiografías que pueden formar parte del material que se lee y discute durante las sesiones del grupo.
- d) Se suelen organizar debates en los cuales, el terapeuta funge como coordinador de aquellos temas que se consideran controvertidos.

Como parte de la terapia, también es importante tomar en consideración los factores contemplados por Wender, que son los siguientes:

- a) Autocrítica, cada paciente debe tratar de ser lo más crítico posible consigo mismo y profundizar en sus pensamientos inconscientes.
- b) Transferencia grupal, se considera que, en el grupo las transferencias se producen diferente a la psicoterapia individual, ya que los pacientes no sólo se relacionan con el profesional a cargo, sino también con los otros miembros del grupo.
- c) Catarsis.
- d) Interacción de grupo, que incluye procesos tales como la identificación y el desarrollo de experiencias comunes.
- e) Impartición de conferencias en el grupo.
- f) Discusiones en el grupo a partir del material aportado por el estudio individual de cada paciente, el cual se presenta a la consideración del grupo con algunas ligeras modificaciones.

➤ **Terapia ocupacional**

Es el programa que tiene como objetivo el desarrollo de destrezas y habilidades, que le permiten al usuario la reinserción laboral y social.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



6.3.1. Etapas del tratamiento

De manera general, la psicología clínica plantea que la intervención psicoterapéutica sigue un rumbo más o menos predecible en su evolución y desarrollo, apegándose en mayor o menor medida a una serie de etapas que constituyen el proceso de intervención:³



Fuente: Elaboración de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, año 2024.

6.3.1.1. Etapa inicial: conceptualización del caso

La etapa inicial consiste en una evaluación psicológica que se apoya en la aplicación de diferentes pruebas o test.

Los objetivos de aplicación de pruebas son:

- Ayudar a precisar el diagnóstico.
- Comprobar la presencia de determinado trastorno.
- Comprobar si hay una patología dual (presencia de dos o más trastornos).
- Establecer niveles de daño (gravedad del problema).
- Evaluar a la persona de forma multidisciplinaria de ser necesario.
- Facilitar la obtención de datos subjetivos, por ejemplo, además de la droga problema, puede presentar el consumo de otras sustancias.



³ Sánchez-Escobedo, 2008; Maier & Boivin.



- g) Obtener información científicamente respaldada, que pueda ser cuantificable, por ejemplo, la aplicación de la prueba toxicológica.

Dentro de la etapa inicial también está la evaluación y confirmación diagnóstica, que tiene como propósito identificar información crítica, para la toma de decisiones acerca del nivel de cuidados que requiere el usuario, la cual se realiza por medio de la evaluación que demuestre los aspectos relevantes a trabajar, para la obtención de logros en los tratamientos por consumo problemático de sustancias, para lo cual se debe considerar los siguientes aspectos:

- a) Realizar el diagnóstico clínico inicial del trastorno por uso de sustancias, de acuerdo a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10.
- b) Evaluar dimensiones principales de la relevancia clínica inicial a efecto de establecer si es un diagnóstico de tratamiento a corto plazo (intervención breve) o a largo plazo.
- c) Determinar el nivel de los cuidados requeridos por la persona, según el diagnóstico clínico de trastorno por uso de sustancias, y las necesidades detectadas en las dimensiones evaluadas.

La información obtenida en la evaluación y confirmación diagnóstica, además de identificar información crítica para la toma de decisiones acerca del nivel de los cuidados que requiere la persona, proporciona una línea base de su funcionamiento, al momento de ingresar al tratamiento.

En esta etapa se realiza tamizaje que consiste en la aplicación de pruebas estandarizadas y listas de cotejo, que puedan brindar información clínica para la elaboración del diagnóstico del usuario (a), las características de una buena herramienta de tamizaje son las siguientes:

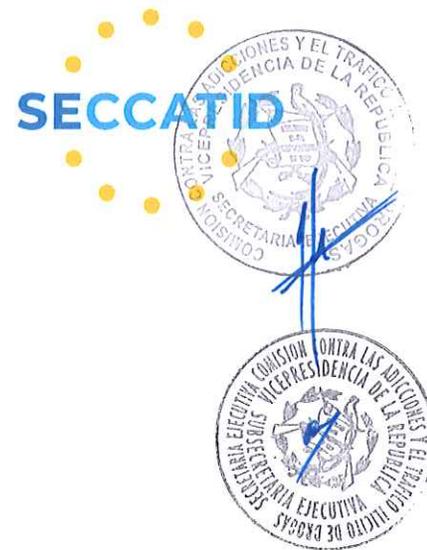
- Breve





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



- Flexible
- Fácil administración
- Aplicación sencilla
- Identificación del consumo de alcohol y otras drogas
- Facilitar espacios de diálogo.

Dentro de las pruebas que se recomienda utilizar es la ASSIST, la cual permite el abordaje desde el inicio del proceso y brinda el soporte para obtener la **evidencia científica** y brindar la atención basada en las necesidades específicas de los y las usuarias que asisten al Centro de Tratamiento Ambulatorio en busca de ayuda o por la derivación que han realizado otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Asimismo, se pueden aplicar otros instrumentos estandarizados que permita elaborar el diagnóstico, identificando los criterios establecidos en el: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10, lo cual permitirá la toma de decisiones en cuanto a la modalidad de tratamiento que necesita el usuario (a) evaluado (a).

Agotada la etapa de evaluación, se procede a confirmar el diagnóstico, en donde se evidencian las necesidades que la persona presenta en cuanto al tratamiento y salud integral.

6.3.1.2. Etapa de desarrollo: Proceso de Intervención

Una vez finalizada la etapa inicial, se procede a realizar la intervención, que es el espacio psicoterapéutico brindado al usuario (a) para tratar la problemática previamente diagnosticada, permitiendo tomar las decisiones necesarias para implementar el plan de abordaje, el cual es compartido con el usuario (a) siendo él o ella partícipe de los cambios que se esperan obtener con el apoyo de un modelo de entrevista adjunta, la cual ha sido analizada y estructurada mediante las recomendaciones internacionales.





Como parte del tratamiento, con enfoque de salud pública, se busca dar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de drogas a nivel personal y en el contexto social?
- ¿Cuáles de los siguientes factores pueden contribuir a desarrollar el consumo? factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales.
- ¿Cuál sería la intervención?
- ¿Se han llevado a cabo evaluaciones relacionadas con los programas aplicados?
- ¿Se cuenta con los recursos para implementar, así como evaluar las políticas enfocadas en la intervención por uso de sustancias psicoactivas?⁴ (OEA-2023)

El tratamiento desde perspectiva de género, consiste en cubrir necesidades específicas de mujeres y hombres, identificando desigualdades y sesgos de género, con el objeto de reducir la discriminación, contribuir al cambio de determinantes psicosociales de género, potenciar cambios favorables de la estructura social de género y fomentar la participación de la población, buscando autonomía y empoderamiento. Para promover la equidad en los programas de salud, es fundamental analizar los condicionantes y las desigualdades de género.⁵

El tratamiento que se brinda en el Centro de Tratamiento Ambulatorio se realiza con enfoque de género, en cumplimiento con la Política Nacional para el Abordaje de las Drogas y otras Adicciones 2019-2030.

6.3.1.2.1. Intervenciones psicosociales basadas en evidencia

Las intervenciones psicosociales deben utilizarse en programas de tratamiento ambulatorio para abordar factores motivacionales, conductuales, psicológicos y otros

⁴ El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios.

⁵ Velasco, 2008; OMS, 2018; Año, 2011.





factores psicosociales relacionados con los trastornos por el uso de drogas. Estas intervenciones han demostrado ser eficaces para reducir el uso de drogas, promover la abstinencia y prevenir la recaída.

Las intervenciones psicosociales también pueden servir para aumentar la adherencia al tratamiento y los medicamentos, en ese sentido el Centro de Tratamiento Ambulatorio utiliza la psicoeducación, terapia cognitivo-conductual y entrevistas motivacionales.

La psicoeducación es un enfoque de psicoterapia que promueve la educación e información a las personas que sufren por hábitos de consumo de sustancias psicoactivas dañando la salud, que ofrece apoyo a las personas en el tratamiento y ayuda al usuario a entender los procesos que hay detrás de su sintomatología.

Son varios los factores que pueden provocar o inducir al consumo de alguna droga de acuerdo a:

Personales	Familiares	Educativos
Disponibilidad de dinero sin control	Consumo en el ambiente familiar	Acceso de drogas en el centro educativo
Baja percepción de riesgo y daño	Falta de autoridad y de límites	Compañeros consumidores
Dificultad para expresar sus emociones y sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> Falta de comunicación Falta de conocimiento de su círculo de amistades 	<ul style="list-style-type: none"> Presión de grupo Fácil acceso a las drogas Fácil acceso dentro de la comunidad

En cuanto a los factores de protección son definidos como aquellas “circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo de éstos como





individuos y como grupo”.⁶ al respecto en el Centro de Tratamiento Ambulatorio se han podido observar los siguientes:

Personal	Familiar	Comunal y Social
Autoestima.	Recibir atención de su familia.	Escuela.
Metas.	Comunicación asertiva.	Espacios deportivos y sociales.
Desarrollo de actividades: ejercicio, música, entre otros.	Ambiente de respeto y colaboración.	Oportunidades de desarrollo.
Sentido de pertenencia.	Existencia de normas factibles de cumplir.	Actividades deportivas, sociales y culturales.
Participar en actividades juveniles.	Recibir afecto.	Organización comunitaria.

El Centro de Tratamiento Ambulatorio, se basa en metodología científica como es la terapia cognitiva conductual, la cual consiste en la comprensión de que los patrones de comportamiento y los procesos cognitivos en torno al uso de drogas, se aprenden y pueden ser modificados. Durante el tratamiento, los pacientes son introducidos a nuevas habilidades de afrontamiento y estrategias cognitivas para reemplazar los patrones de comportamiento y pensamiento mal adaptativos. Las sesiones de terapia cognitivo-conductual están estructuradas con metas específicas a lograr en cada sesión y se centran en los problemas inmediatos que enfrenta el paciente. La terapia cognitivo-conductual se puede utilizar como un enfoque a corto plazo que es adaptable a una amplia gama de pacientes y entornos, el cual es aplicable a sesiones de tratamiento individuales y grupales, la cual puede funcionar bien con una serie de otros tratamientos psicosociales y farmacológicos.

⁶ Carolina Mora Acosta, pág.59: Factores protectores en la prevención de consumo de drogas en adolescentes en riesgo.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



La entrevista motivacional es una intervención psicosocial para aumentar la motivación y cambiar un comportamiento. Son colaborativas, evocadoras y reconocen la autonomía del paciente. El psicólogo asume un papel consultivo, en lugar de autoritario, y busca comprender lo que el paciente valora. Esto genera empatía y fomenta una alianza terapéutica que podría provocar un cambio de comportamiento. El paciente puede darse cuenta de que su comportamiento de uso de drogas es inconsistente con los aspectos importantes de su vida. Las entrevistas motivacionales también son prometedoras como un enfoque para reducir los comportamientos de alto riesgo, como el sexo sin protección y el intercambio de agujas. Una o dos sesiones de entrevistas motivacionales son adecuadas en usuarios con bajos niveles de consumo de drogas, las cuales pueden extenderse a seis o más sesiones para tratar los trastornos más severos por el uso de éstas.

6.3.1.2.2. Proceso de Cambio

“El modelo transteórico de cambio se está consolidando en la actualidad como el más adecuado y comprensible para explicar el proceso de cambio de una conducta adictiva”.⁷ Prochaska y Diclemente proponen un modelo descriptivo que delimita los elementos básicos que se suceden en el proceso de cambio intencional de una conducta adictiva. Se trata de un modelo transteórico desarrollado a partir de un análisis sistemático de las teorías e investigaciones en psicoterapia y de trabajos exploratorios de sus autores en relación con dicho proceso de cambio.



⁷ Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1982): Transtheoretical.



Para lograr el proceso de tratamiento en el usuario (a), es necesario el abordaje. A continuación, se manejan los siguientes estadios:



Fuente: Elaboración de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, año 2024

6.3.1.2.3. Estadíos

- **Pre-contemplación:** Etapa en la cual el usuario (a) no acepta que tiene problemas de adicción, piensa que puede controlarla por lo que aceptar la ayuda se le dificulta.
- **Contemplación:** El usuario (a) empieza a mostrar interés en las alternativas que se le presentan, también puede ser consciente que debe recibir ayuda, pero no está tan seguro si va a lograr los cambios que se esperan.
- **Preparación:** También llamada etapa de "Determinación". La persona está motivada hacia el cambio, lo que para el terapeuta supone un período ventana para aconsejar el recurso terapéutico más beneficioso. En caso de no conseguir que la persona avance en este estadio, retrocederá a la etapa anterior.
- **Acción:** El usuario (a) consciente de su problema, está listo para lograr los cambios esperados, hay motivación e interés. En el trabajo psicosocial que lleva a cabo el Centro de Tratamiento Ambulatorio, se planifica que el usuario (a), en la etapa de acción pueda participar en talleres de cocina y repostería, carpintería y





computación, logrando a través de los mismos el control de impulsos, emociones, cambio de conducta, así como el desarrollo habilidades y destrezas que le permitan prepararse en un oficio y acceder a una oferta laboral.

- **Mantenimiento:** El usuario (a) se interesa por mantener la abstinencia, disfruta los cambios que ha logrado de conducta y de pensamiento.
- **Recaída:** La persona vuelve a realizar el comportamiento que había cambiado o estaba en proceso de cambiar. Tras esto, el sujeto vuelve a una etapa anterior; es labor del terapeuta motivar y consolar al paciente para que la regresión se dé en una etapa lo más cercana posible a la acción.

6.3.1.2.4. Psicoterapia Familiar

El Centro de Tratamiento Ambulatorio, brinda un abordaje integral en el que involucra al usuario y a la familia, debido a que el consumo de sustancias psicoactivas no solamente daña al consumidor sino también deterioran el contexto social y familiar, es por ello, también brinda el apoyo a los miembros de la familia, específicamente a los que conviven con el usuario.

Al respecto, Minuchin⁸ define a la familia como un sistema social que opera dentro de otro contexto social específico. Basa su modelo en tres afirmaciones: a) la estructura familiar es un sistema sociocultural abierto en transformación, b) para que la familia se desarrolle a lo largo del tiempo es imprescindible su reorganización y c) la familia se adapta a los cambios circunstanciales con el objeto de mantener su continuidad y el posterior desarrollo psicosocial de sus miembros.

Es importante considerar que, con la intervención psicoterapéutica, se fortalece la estructura familiar, logrando que cada miembro de la familia ejerza liderazgo en el rol que le corresponde.

⁸ Salvador Manuchin (1974).





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



Se ha comprobado que los enfoques de tratamiento orientados a la familia, son eficaces para mejorar el compromiso con éste, reducir el uso de drogas y mejorar la participación de la familia, en el cuidado posterior del paciente.

Los enfoques de tratamiento orientados a la familia son de particular utilidad en la educación de los pacientes y sus familias acerca de la naturaleza de la adicción y el proceso de recuperación.

En el Centro de Tratamiento Ambulatorio, los enfoques dirigidos a la familia incluyen: terapia de parejas conductuales y terapia familiar estratégica breve, asimismo, se ha establecido que trabajar con la familia, también puede ser útil cuando el paciente rechaza involucrarse en el tratamiento, utilizando enfoques tales como la terapia familiar unilateral o refuerzo de la comunidad y capacitación familiar, por lo que, también promueve la participación de grupos de auto ayuda dirigidos a las familias como Al-Anón, como un recurso adicional para tratar la adicción que presenta algún familiar.

Otras de las funciones del CTA, consiste en la derivación del usuario (a) a otras instituciones para atender problemas de tipo educativo, laboral, salud, entre otros; para el efecto, el psicólogo, psiquiatra o trabajador social, utiliza el formulario denominado "Derivación" (anexo 11).

Terapia familiar

Usuario (a)

Familia

Historial socioeconómico

Función socioeducativa

Referencias

Grupo de Autoayuda

Fuente: Elaboración de la Dirección de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción, año 2024.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



6.3.1.3. Etapa de cierre del proceso terapéutico

Concluida la etapa anterior, se procede al cierre del proceso terapéutico, que tiene como objetivo mantener los beneficios obtenidos en el tratamiento, tales como la abstinencia y modificación de comportamientos compulsivos por obtener la droga, así como conservar los cambios obtenidos en conducta y pensamiento, en cuanto al control de emociones e impulsos para enfrentar problemas como la falta de empleo, problemas familiares, económico sociales entre otros. Es por ello la importancia de esta etapa en donde la necesidad de recibir ayuda antes y durante la crisis, fortalece a la persona en el manejo de aquellos estímulos que puedan provocar riesgos y lograr la estabilización que necesita en el momento determinado, aplicando la resiliencia individual, autoconfianza, autovaloración, el apoyo de redes y grupos de autoayuda, adquiridos durante el proceso de tratamiento.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



7. Rehabilitación.

En el Centro de Tratamiento Ambulatorio, la rehabilitación consiste en incrementar las fortalezas y disminuir las deficiencias que los usuarios puedan presentar. Los enfoques orientados a la rehabilitación buscan identificar, apoyar y desarrollar habilidades, talentos, recursos e intereses en lugar de enfatizar las necesidades, deficiencias y patologías de los usuarios, en lo que, la rehabilitación debe responder a los cambios del paciente a través de las modificaciones realizadas con el paso del tiempo, ofreciendo la opción para proporcionar un rango flexible de apoyo y servicios de acuerdo a las necesidades de éste. Asimismo, como parte de la rehabilitación, el usuario incrementa la toma de decisiones, la autonomía y la responsabilidad.

8. Reinserción.

En el Centro de Tratamiento Ambulatorio, en la etapa de reinserción se pretende que el usuario (a) se involucre en el contexto familiar, social y laboral, brindándole la oportunidad de retomar el rol de persona productiva, capaz de desarrollarse psico biosocial, lograr la autonomía necesaria para llegar a la elaboración del proyecto de vida con acciones realizables a corto, mediano y largo plazo y por supuesto reforzar la abstinencia que ha logrado.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



9. Otros servicios que brinda el Centro de Tratamiento Ambulatorio.

El Centro de Tratamiento Ambulatorio, también brinda atención a grupos que tienen necesidades especiales de tratamiento, que se ven envueltos en patrones particulares de uso de drogas (incluido el uso de policonsumo de drogas); necesidades de salud (personas con condiciones de salud comórbidas, como las que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH-, trastornos mentales y discapacidades); edad (como niños, adolescentes y personas mayores); asistencia social y necesidades de apoyo (como personas sin hogar, marginadas socialmente, en situación de pobreza, analfabetas y con educación limitada) y lugar de residencia (personas que viven en zonas remotas, rurales y migrantes), además, mujeres embarazadas, trabajadoras sexuales, comunidades de la diversidad sexual, grupos étnicos y personas involucradas con el sistema de justicia penal.

Para este tipo de grupos, una combinación de estigmas y discriminación suele comprender barreras para el tratamiento. Una buena gestión clínica, debe garantizar a todas las personas el acceso igualitario al tratamiento y la atención. Es necesario hacer un esfuerzo concertado para eliminar las barreras estructurales a éste, prevenir la marginación social y promover actitudes no estigmatizantes. En el Centro de Tratamiento Ambulatorio brinda atención sin discriminación alguna.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



10. Listado de referencias

Referencias Legales:

- 1) Constitución Política de la República de Guatemala
- 2) Decreto Número 22-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer.
- 3) Decreto Número 27-2003 del Congreso de la Republica de Guatemala, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.
- 4) Decreto Número 48-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Contra la Narcoactividad.
- 5) Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud.
- 6) Acuerdo Ministerial SP-M-1151-2006 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Aprobación de las Normas Mínimas que Deben Observar los Centros de Atención de Personas con Problemas Derivados del Uso de Sustancias.
- 7) Acuerdo Ministerial SP-M-1152-2006 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Reglamento de Normas Mínimas Para Centros de Atención a Personas con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Adictivas.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



Referencias:

- 8) Asamblea de la Unión Internacional de Ciencia Psicológica Comisión Directiva de la Asociación Internacional de Psicología Aplicada. "Declaración Universal de Principios Éticos Para Psicólogos y Psicólogas" Berlín, 2008.
- 9) Colegio de Psicólogos de Guatemala. Tribunal de Honor 2008 – 2010. "Código de ética del psicólogo". 1ª. Edición.
- 10) Guía de Consulta de los Criterios de Diagnóstico del DSN-5.
- 11) Kaplan, Benjamín J. Sadock Snippet view - 1972.
- 12) Manual de Atención Primaria, "Intervención Breve", vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. Organización Panamericana de la Salud.
- 13) Manual de Apoyo al Terapeuta, Terapia Individual para la atención de sustancias psicoactivas. Un enfoque cognitivo conductual. 2011.
- 14) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM V TR) Masson. 1995. España. Págs. 897.
- 15) Manual Práctico para la detección, diagnóstico remisión y tratamiento en el marco de la Atención Primaria de la Salud, "Abordaje Integral para la Intervención de Conductas Adictivas". Medellín todos por la vida. Secretaría de Salud.
- 16) Modelo de Prevención de Recaídas, Marlatt y Gordon. 2019
- 17) Normas Internacionales para el Tratamiento por el Uso de Drogas, United Nations Office on Drugs and Crime UNUDC. 2020.
- 18) Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, marzo 2017.
- 19) Organización Mundial de la Salud. "Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias" Biblioteca Sede OPS. España -Estados Unidos. Págs. 40
- 20) Programa "Vivir la Adolescencia en Familia" de Rodríguez, E., Martín, J.C. Rodrigo, M.J.& Rodríguez B. (2015).





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



- 21) Psicoterapia de Grupo de Wender Louis, 1930
- 22) The ICD-10 Classification of Mental Behavioral Disorders: Diagnostic Criteria for Research – (CIE-10 Clasificación de los Desórdenes mentales y del comportamiento: criterios diagnósticos para la investigación) OMS - Organización Mundial de la Salud. Meditor. España. 1992. Págs. 424.
- 23) Política Nacional Para el Abordaje de las Drogas y las Adicciones 2019-2030, Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas -SECCATID-.
- 24) Tratamiento y recuperación: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



11. Anexos

- Anexo 1 Ficha de registro
- Anexo 2 Carné del usuario
- Anexo 3 Control de citas
- Anexo 4 Consentimiento informado
- Anexo 5 Seguimiento Terapia Individual
- Anexo 6 Seguimiento Clínica Médica Psiquiátrica
- Anexo 7 Seguimiento Trabajo Social
- Anexo 8 Seguimiento Terapia Grupal
- Anexo 9 Seguimiento Terapia Ocupacional
- Anexo 10 Constancia de Asistencia
- Anexo 11 Derivación





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-

SECCATID



Anexo 1. Ficha de registro



SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN CONTRA LAS
ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y
REINSERCIÓN
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
FICHA DE REGISTRO

SECCATID

Ingreso	Primer ingreso	<input type="checkbox"/>	Reingreso	<input type="checkbox"/>	
Fecha	<input type="text"/>	Código de expediente:	<input type="text"/>		
Datos el usuario		Usuario	<input type="checkbox"/>	Familiar	<input type="checkbox"/>
Nombre:		<input type="text"/>			
Número del Código Único de Identificación -CUI-:		Fecha de nacimiento:			
Edad:	Estado civil:	Grupo étnico:			
Lingüística:	Género:	Religión:			
Correo electrónico		<input type="text"/>			
Departamento:		Municipio:			
Zona:	Colonia/Barrio:				
Teléfono:		<input type="text"/>			
Referencia de otra institución:		<input type="text"/>			
Persona responsable del usuario:					
Padre		<input type="checkbox"/>	Madre		<input type="checkbox"/>
		Tutor o Encargado			<input type="checkbox"/>
Nombre:		<input type="text"/>			
Número del Código Único de Identificación -CUI-:		Teléfono:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
En caso de emergencia comunicarse con					
Nombre:		Teléfono:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Captación:					
Fecha:		<input type="text"/>	Horario: de <input type="text"/>		a <input type="text"/>
Realiza captación:					
Clínica Médica		Trabajo Social		Se asigna expediente a:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cierre de caso					
Fecha		Motivo			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			



Elabora:
Firma _____

Aprueba:
Firma _____

Acuerdo Ministerial SP-M -1151-2006, Normas Mínimas de Atención. Capítulo V





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID



Anexo 3. Control de citas

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
CONTROL DE INGRESO, SEGUIMIENTO Y EGRESO



No.	Fecha	Hora		Profesional o terapeuta ocupacional	Captación	Terapia				Clínica Médica	Trabajo Social	Terapia Ocupacional			Asistió (S/ NO)	Observación	
		Ingreso	Egreso			Individual	Grupal	Iniciada	Intermedia			Familiar	Cocina	Carpintería			Computación
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

Código de expediente: _____
 Usuario: _____





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID -



Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento informado del usuario (a)
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN CONTRA LAS ADICCIONES Y EL
TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS -SECCATID-
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. Servicios:

El Centro de Tratamiento Ambulatorio de SECCATID es una institución pública que brinda atención gratuita a niños, niñas, adolescentes y adultos mediante atención integral que les permita controlar el consumo de sustancias psicoactivas. Para el efecto brinda los siguientes servicios al Usuario (a) y Familia:

1. Evaluación Médica/ Psiquiatría: de lunes a miércoles y viernes mediante cita asignada.
2. Proceso de evaluación psicológica individual aplicando test de evaluación psicológica, con fines de diagnóstico a consideración del profesional, bajo las normas de confidencialidad establecidas en el apartado B.
3. Proceso de tratamiento: duración 8 meses a un año.
4. Horario de atención: de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas.
5. Programas que se imparten a usuarios (as): Terapia Individual, Terapia Grupal y Terapia Ocupacional.
6. Atención a la Familia: Terapia Individual y Grupal, asimismo grupo de Autoayuda, Al-Anón cada quince días.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



7. Programas de Reinserción: Taller de Cocina y Repostería / Taller de Carpintería y Taller de Computación, los cuales van dirigidos a usuarios (as).

B. Derechos de Usuario (a):

1. Confidencialidad: La información recabada, compartida por el usuario (a) en las sesiones terapéuticas con los diferentes profesionales que conforman el Equipo Multidisciplinario del Centro de Tratamiento Ambulatorio. Existen excepciones en las cuales el profesional actúa de la siguiente manera:

a) Cuando el psicólogo considere que revelar cierta información puede evitar daño para la persona, el grupo o la comunidad en cuestión.

b) Cuando se trata de un requerimiento legal, mediante orden de juez competente, a través de informes rutinarios o de orden especial.

2. Proteger la seguridad de cada usuario (a) en cuanto a la información compartida dentro del abordaje terapéutico.

3. Privacidad: Contar con espacios adecuados para atención y desarrollo de cada uno de los programas y actividades específicas que se llevan a cabo en el Centro de Tratamiento Ambulatorio.

4. Información: Se le dará a conocer al usuario (a) los procedimientos a utilizar, los resultados y diagnósticos obtenidos de las evaluaciones médicas, psiquiátricas y psicológicas, así como de los planes de tratamiento a seguir.

C. Compromisos del Usuario (a):

1. Asistir al centro de tratamiento en total abstinencia.

2. Asistir puntualmente a las citas programadas en los diferentes programas que se imparten en el Centro de Tratamiento Ambulatorio, con 15 minutos de retraso la cita se traslada para la siguiente semana sin razón justificada.

3. La ausencia durante tres citas consecutivas sin previo aviso y justificación comprobada, se considera como abandono, por lo que se procede a brindar el espacio a otro usuario (a), reprogramar las citas o si amerita el cierre del caso.

4. Evitar el uso de palabras soeces dentro de las actividades del programa.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



5. Mantener estricta confidencialidad de la información relacionada con los compañeros de terapia grupal, familiar y talleres ocupacionales.
6. Dejar limpias las aéreas de trabajo.
7. Velar por el cuidado de las instalaciones del Centro de Tratamiento Ambulatorio, que son utilizadas para el tratamiento de personas, por consumo de sustancias psicoactivas.
8. El uso de equipo e implementos de oficina, deberán ser previamente autorizados por el personal del Centro de Tratamiento Ambulatorio.
9. Acceder solamente a las áreas asignadas.
10. Cumplir con las normas establecidas por el Centro de Tratamiento Ambulatorio y respetar las prohibiciones que se establecen.

D. Prohibiciones

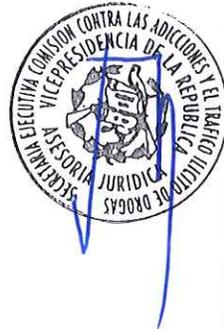
1. Queda prohibido el ingreso o portación de armas y drogas.
2. No es permitido el consumo de tabaco dentro de las instalaciones del Centro de Tratamiento Ambulatorio.
3. No se permite establecer relaciones sentimentales entre los usuarios y el personal de la institución.
4. No se permite compartir números telefónicos y/o direcciones entre el personal del Centro de Tratamiento Ambulatorio, los usuarios y los familiares.
5. No llevar a cabo ningún tipo de agresión física o verbal, hacia el personal que participa en el Centro de Tratamiento Ambulatorio o usuarios.
6. El incumplimiento de alguna de las prohibiciones establecidas amerita la expulsión definitiva del Centro de Tratamiento Ambulatorio.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID



Consentimiento otorgado por usuario mayor de edad.

Yo, _____, me identifico con Documento Personal de Identificación (DPI), con Código Único de Identificación (CUI) _____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, en calidad de usuario (a) del Centro de Tratamiento Ambulatorio, de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, **acepto voluntariamente** a participar en los procesos de tratamiento establecidos por dicho centro, para mejorar mi estado de salud y controlar mis conductas adictivas, teniendo pleno conocimiento de mis derechos y compromisos que adquiero al firmar el presente CONSENTIMIENTO. Guatemala, _____ de _____ del año _____.

Área de Firmas o huella digital

Usuario (a) _____

Profesional que atiende: _____

Consentimiento otorgado por el representante legal del usuario menor de edad.

Yo, _____, me identifico con Documento Personal de Identificación (DPI), con Código Único de Identificación (CUI) _____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, en representación del usuario (a) _____, del Centro de Tratamiento Ambulatorio, de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, **acepto voluntariamente** a que participe en los procesos de tratamiento establecidos por dicho centro, para mejorar su estado de salud y controlar sus conductas adictivas, teniendo pleno conocimiento de sus derechos y de los compromisos que adquiere, por lo que, firmo el presente CONSENTIMIENTO. Guatemala, _____ de _____ del año _____.

Área de Firmas o huella digital

Usuario (a) _____

Profesional que atiende: _____





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-

SECCATID



Anexo 5. Seguimiento Terapia Individual



SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO,
REHABILITACIÓN Y REINSECCIÓN
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

SECCATID



Seguimiento del usuario

Datos el usuario	
Nombre:	
Código de expediente	

Terapia	
Fecha:	Horario: de
	A
Profesional	Terapia individual

Seguimiento	
Diagnóstico ingreso	Tratamiento
Evolución del caso	
Referencia a otros servicios	

Firma del profesional _____

Acuerdo Ministerial SP-M -1151-2006, Normas Mínimas de Atención, Capítulo V, Artículo 33, Seguimiento.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-

SECCATID



Anexo 6. Seguimiento Clínica Médica Psiquiátrica



SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN CONTRA
LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS

DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y
REINSERCIÓN

CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

SECCATID



Seguimiento del usuario

Datos el usuario	
Nombre:	
Terapia	
Fecha:	
Profesional	Clinica Médica Psiquiátrica
Diagnóstico ingreso	Tratamiento
Evolución de caso	
Referencia a otros servicios	



Firma del profesional _____

Acuerdo Ministerial SP-M-1151-2006, Normas Mínimas de Atención, Capítulo V, Artículo 33. Seguimiento.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



Anexo 7. Seguimiento trabajo social



SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO,
REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO



Seguimiento del usuario

Datos el usuario	
Nombre:	<input type="text"/>
Código de expediente	<input type="text"/>

Terapia	
Fecha:	<input type="text"/>
Profesional	Trabajo Social

Seguimiento	
Diagnóstico ingreso	Tratamiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Evolución de caso	
<input type="text"/>	
Referencia a otros servicios	<input type="text"/>

Firma del profesional _____

Acuerdo Ministerial SP-M -1151-2006, Normas Mínimas de Atención, Capítulo V, Artículo 33, Seguimiento.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



Anexo 8. Seguimiento terapia grupal



SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN CONTRA
LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y
REINSERCIÓN
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO



Seguimiento del usuario

Datos el usuario			
Nombre:			
Código de Expediente			
Terapia			
Fecha:			
Profesional	Terapia Grupal		
	Familiar	Intermedia	Inicial
Seguimiento			
Diagnóstico ingreso		Tratamiento	
Evolución de caso			
Referencia a otros servicios			

Firma del profesional _____

Acuerdo Ministerial SP-M -1151-2006, Normas Mínimas de Atención. Capítulo V, Artículo 33, Seguimiento.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



Anexo 9. Seguimiento terapia ocupacional



SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO
DE DROGAS
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN
Y REINSERCIÓN
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO



Seguimiento del usuario

Datos el usuario	
Nombre:	
Código de expediente	

Terapia			
Fecha:			
Terapeuta Ocupacional	Terapia Ocupacional		
	Cocina	Carpintería	Computación

Seguimiento	
Contenido	Metodología
Evolución	Comentarios

Firma del terapeuta ocupacional _____

Acuerdo Ministerial SP-M-1151-2006, Normas Mínimas de Atención, Capítulo V, Artículo 33, Seguimiento.





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



Anexo 10. Constancia de asistencia

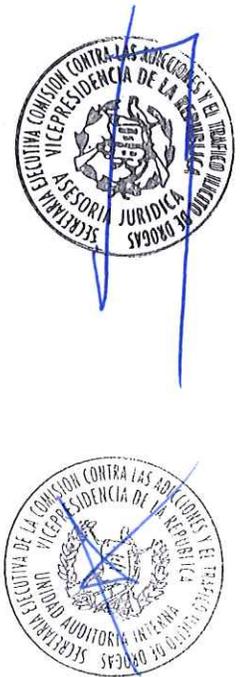


SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN CONTRA
LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS

DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y
REINSERCIÓN

CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

CONSTANCIA DE ASISTENCIA



Datos el usuario				
Nombre:				
Código de expediente				
Asistencia				
Fecha:		Hora: de		a
Terapia				
Captación	Terapia individual	Grupal		
		Familiar	Intermedia	Inicial
Terapia ocupacional				
Cocina		Carpintería		Computación
Clínica medica		Trabajo social		

Firma _____

Recibe:

Original usuario /Copia expediente





GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN
CONTRA LAS ADICCIONES Y EL TRÁFICO
ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID-



Anexo 11. Derivación



SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN CONTRA LAS
ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS
DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSECCIÓN
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO



DERIVACIÓN

Datos del usuario

Nombre:			
Número del Código Único de Identificación -CUI-:		Fecha de nacimiento:	
Edad:	Estado civil:	Grupo étnico:	
Comunicad lingüística:	Género:	Religión:	
Correo electrónico			
Departamento:		Municipio:	
Zona:	Colonia/Barrio:		
Teléfono:			



Datos de derivación:	
Institución que deriva:	
Especialidad:	
Motivo de la derivación:	



Institución que recibe:	
Profesional que recibe y sello:	

Profesional que deriva:

Firma y Sello

Original usuario/copia expediente

